

# NEUVOKAS PERHE OSANA PERHEVALMENNUSTA

-Lapsuusiän ylipainon  
ennaltaehkäisy

Merja Kukkonen  
Sari Kaartinen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi KAARTINEN, Sari KUKKONEN, Merja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.4.2010
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Neuvokas perhe osana perhevalmennusta -Lapsuusiän ylipainon ennaltaehkäisy		
Koulutusohjelma  Hoitotyön Koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa/ HÄYRYNEN, Teija		
Toimeksiantaja(t) Suomen Sydänliitto Ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyönä toteuttiin perhevalmennusilta, jonka osana testattiin Neuvokas perhe – ohjausmenetelmää. Sydänliiton Neuvokas Perhe -ohjausmenetelmä on koko perheen liikunta- ja ravitsemustottumusten kartoittamiseen ja elintapaohjaukseen kehitetty työväline odotus- ja lapsiperheiden osalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteuttiin toiminnallisena. Työn viitekehys rakentuu lasten ylipainon ennaltaehkäisyn tutkimustiedoista ja Neuvokas perhe-ohjausmenetelmästä tuotuna osaksi perhevalmennusta. Opinnäytetyössä selvitetään näiden työmenetelmien yhtenäisyyksiä ja toisiaan täydentäviä merkityksiä. Keskeisiä käsitteitä ovat perhekeskeisyys, motivoiva keskustelu, varhainen vuorovaikutus ja vertaistuki.</p> <p>Perhevalmennusta tulee kehittää, perhekeskeiseksi toimintatavaksi lapsen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi Neuvolatyötä ohjaavat uudet asetukset (A 1.7.2009/380.) ja (A13.4.2007/417.) määrittelevät äitiys- ja lastenneuvoloissa tehtävän terveysneuvonnan ainakin osittain tapahtuvaksi niin, että koko perheen on mahdollista siihen osallistua. Työ on samalla ehkäisevää lastensuojelua, jolla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä, lapsuusiän ylipaino, elintavat, perhevalmennus, perhekeskeisyys, vertaistuki, varhainen vuorovaikutus, motivoiva keskustelu		
Muut tiedot		



Author(s) KAARTINEN, Sari KUKKONEN, Merja	Type of publication Bachelor's Thesis	Dat 30.4.2010
	Pages 54	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title The Neuvokas perhe (Resourceful Family) – teaching tool as a part of a preparation course for preventing childhood obesity		
Degree Programme School of Health and Social studies/Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) HÄYRYNEN, Teija / TUOMI, Sirpa		
Assigned by The Finnish Heart Association		
<p>Abstract</p> <p>This bachelors' thesis was carried out by arranging a preparation course for pregnant mothers and the members of their family. The Finnish Heart Association has a teaching tool called "Neuvokas Perhe", (a Resourceful Family) which was used as a part of this course. The Neuvokas Perhe- Program has been developed to assess and improve physical exercise and nutritional habits among families expecting a child and families with young children.</p> <p>The research question of the thesis was to determine how the Neuvokas Perhe –program and research-based knowledge of preventive work with overweight children can be brought together in a family preparation course. The thesis examined the coherence and the mutual compatibility of the working methods. The fundamental terms here were family-orientation, motivational dialogue, early interaction and peer support.</p> <p>Preparation courses for expectant mothers and their families are a very important method of support and they should be developed further. In Finland there are two recent decrees ( A 1.7.2009/380.; A13.4.2007/417.) which state that counselling at the maternity clinic should be implemented, at least in part, in such a way that the whole family can participate. This work can also be called preventive child welfare as it promotes child well-being and supports parenting.</p>		
Keywords The Neuvokas perhe – teaching tool, childhood obesity, the way of living, preparation course, family-oriented, peer support, reciprocal effect on infancy, motivational dialogue.		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

JOHDANTO .....	4
1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA .....	6
1.1 Opinnäytetyön tarkoitus.....	7
1.2 Opinnäytetyön toteutus.....	8
2 LAPSUUSIÄN YLIPAINO .....	9
2.1 Ylipainon ennaltaehkäisy .....	9
2.2 Ylipainon vaikutus lapsen terveydelle ja elämänlaadulle .....	11
3 TAUSTAA NEUVOKAS PERHE –OHJAUSMENETELMÄLLE .....	12
3.1 STRIP-projekti.....	13
3.2 Ravitsemuksen ohjauksen merkitys .....	14
3.3 Liikunnan ohjauksen merkitys.....	16
4 NEUVOKAS PERHE -ohjausmenetelmä .....	18
4.1 Ohjausmenetelmän työvälineet.....	19
4.2 Ohjausmenetelmän perusta ja teoriat .....	19
5 TAUSTAA PERHEVALMENNUKSEN MERKITYKSESTÄ .....	21
5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen merkitys.....	21
6 PERHEVALMENNUS .....	23
6.1 Perhevalmennuksen suositukset ja sisältö .....	23
6.2 Perhevalmennuksen kehittäminen Jyväskylässä.....	24
6.3 Perhevalmennusmalli 4 + 3.....	25

7 KEHITTÄMISHAASTEITA PERHEVALMENNUSTYÖLLE .....	25
7.1 Lait ja asetukset kehittämistyön pohjana .....	25
7.2 Molempien vanhempien osallistumisen mahdollistaminen .....	26
7.3 Ylipainon ennaltaehkäisy koko perheen hyvinvoinnin tukemiseksi.....	27
7.4 Perhevalmennuksesta hyvinvointivalmennukseen .....	28
7.5 Perhevalmennuksen resursointi.....	30
8 NEUVOKAS PERHE OSANA PERHEVALMENNUSILTA .....	31
8.1 Perhevalmennusillan suunnittelu .....	31
8.2 Perhevalmennusillan tavoitteet.....	32
8.3 Kohderyhmä .....	33
8.4 Illan sisältö ja käytännön järjestelyt .....	33
8.5 Perhevalmennusillan toteutus.....	35
8.6 Illan arviointi .....	38
POHDINTA .....	42
LIITTEET .....	50
Liite 1.....	50
Liite 2.....	52
Liite 3.....	54
KUVIOT	
KUVIO 1. Keskeisten käsitteiden yhteneväisyys.....	4

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Perhevalmennusillan kulku.....	35-36
--	-------

## JOHDANTO

Lasten ylipaino on Käypähoito (2005, 2016–24) suosituksen mukaan yleistynyt viime vuosikymmenien kuluessa niin meillä Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa. Suosituksen tavoitteena on ehkäistä lasten lihavuutta sekä edistää lihavuuden hoitoa ja siten vähentää lapsuusiän lihavuutta ja siihen liittyviä ongelmia.

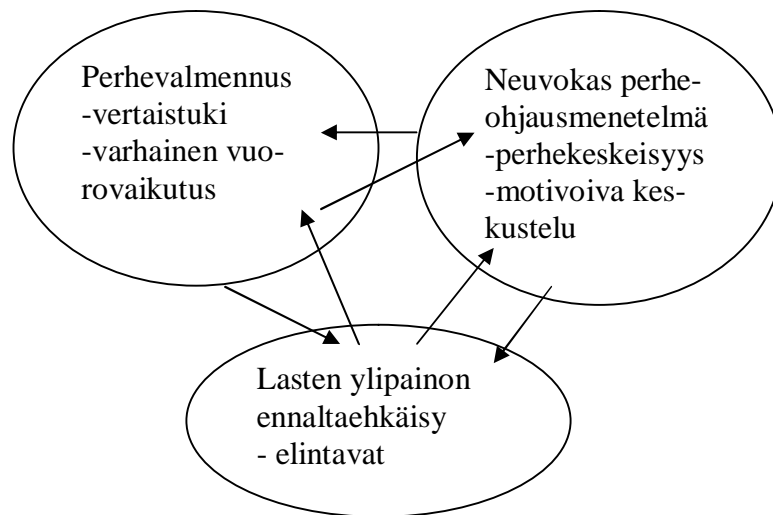
Opinnäytetyön keskeinen tarkoitus on olla mukana tässä ennaltaehkäisytyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli testata kuinka Neuvokas perheohjausmenetelmä soveltuu käytettäväksi osana perhevalmennustyötä. Kyseisen ohjausmenetelmän soveltuvuudesta perhevalmennukseen ei ole aiempaa kokemusta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Sydänliitto, jonka Neuvokas Perheohjausmenetelmä on kehitetty lapsiperheiden ohjaukseen ja tukemiseen. Menetelmä perustuu koko perheen liikunta- ja ravitsemustottumusten kartoittamiseen ja elintapaohjaukseen odotus- ja lapsiperheaikana. (Neuvokas Perhetietokansio 2008, 6.)

Keväällä 2009 toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä perhevalmennusilta, jonka yhteydessä testattiin Neuvokas perhe -ohjausmateriaali ja –menetelmä ryhmäohjauksen yhteydessä. Aiemmin menetelmää on pilotoitu Jyväskylällä äitiys- ja lastenneuvolatyössä (Koskenkorva 2010). Opinnäytetyö kuvaa perhevalmennusillan kulkua ja sen vaikuttavuutta perheisiin.

Viitekehys työssä rakentuu lasten ylipainon ennaltaehkäisyn tutkimustiedoista ja Neuvokas perheohjausmenetelmästä tuotuna osaksi perhevalmennusta. Työssä perustellaan näiden työmenetelmien yhtenäisyyksiä ja toisiaan täydentäviä merkityksiä, kuten luomamme (kuvion 1. )avulla asiaa havainnolliste-

taan. Keskeisiä käsitteitä ovat perhekeskeisyys, motivoiva keskustelu, varhainen vuorovaikutus ja vertaistuki.



KUVIO 1. Keskeisten käsitteiden yhteneväisyys

Perhevalmennus on jatkuvassa muutoksessa. Muutostarvetta aiheuttavat perheiden erilaisuus ja valmennuksen laajentaminen niin sisällöllisesti kuin ajallisestikin. Valmennusmenetelmiä tulee kehittää ja monialaista asiantuntijuutta hyödyntää sekä tasa-arvoisuutta toteuttaa. (Haapio, Koski, Koski, & Paavilainen 2009, 187.)

Neuvolatyötä säätelevässä uudessa asetuksessa määritetään, että ainakin osa terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta on järjestettävä niin, että niihin on mahdollisuus osallistua koko perheen voimin (A 1.7.2009/380.) Samalla äitiys- ja lastenneuvoloissa toteutetaan ehkäisevää lastensuojelua edistämällä ja turvaamalla lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukemalla vanhemmuutta. (A13.4.2007/417.)

Nämä neuvolatyötä säätelevät uudet lait luovat haastetta perhevalmennuksen kehittämiseksi. Yksi kantavista teemoista tässä kehitystyössä on Rimpelän



(2007) mukaan perhekeskeinen toimintatapa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Opinnäytetyö on esimerkki tästä kehitystyöstä lasten ylipainisuuden ennaltaehkäisemiseksi.

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Opinnäytetyön aihe nousi käytännön työelämästä. Syksyllä 2008 äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja ehdotti mahdollisesta opinnäytetyön ajankohtaisesta aiheesta. Hän oli havainnut ylipainoisten lasten määrän huomattavan lisääntymisen asiakaskunnassaan. Hänen kokemuksensa mukaan tähän lisääntyvään ongelmaan oli haasteellista puuttua ja tähän työhön tarvittaisiin tukea.

Tämän työelämästä nousseen haasteen ja lasten ylipainoisuutta koskevan tutkimustiedon inspiroimana otettiin syksyllä 2008 yhteyttä Jyväskylän Sydänpiirin toiminnanjohtajaan. Häneltä selvitettiin mahdollisuutta yhteistyöhön lasten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi opinnäytetyönä. Tällöin ensimmäisen kerran keskustelun tasolla nousi esiin Sydänliiton Neuvokas perhe - ohjausmenetelmä, jonka pilotit pyörivät tuolloin Jyvässeudulla. Yhteydenotto Sydänpiirin toiminnan johtajaan johti yhteistyöhön Suomen Sydänliitto RY:n projektipäällikköön, joka toimi Neuvokas perhe -hankkeen vetäjänä.

Yhteistyötapaaminen 22.1.2009

Keski-Suomen keskussairaalassa olivat läsnä Sydänliiton edustajina toiminnanjohtaja ja projektipäällikkö, Keski-Suomen Sydänpiirin kehityspäällikkö, Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaaja, Keski-Suomen

sairaanhoitopiirin/preventiivitiimin projektityöntekijä, yhteistyö neuvolan terveydenhoitaja sekä opinnäytetyön tekijät.

Tapaamisen yhteydessä käsiteltiin Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän jalkauttamista Keski-Suomen maakuntaan, jossa yhteydessä opinnäytetyön aihe-suunnitelmaa tarkennettiin.

Keskustelussa sovittiin, että opinnäytetyön tekijät tulisivat osallistumaan Neuvokas Perhe -menetelmän koulutustilaisuuteen kevättalvella 2009.

Lisäksi Sydänliiton projektipäällikkö lähettäisi postitse Neuvokas perhe -ohjauskansiot ja -kortit opinnäytetyötä varten

## 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön toteutus tarkentui lasten ylipainoa ennaltaehkäisevän työn tuomisesta pilotoiden osaksi varhaisen vuorovaikutuksen psykososiaalista perhevalmennustyötä. Seuraava työvaihe oli tutustua Jyväskylän seudun Perhehankkeen yhteydessä kerättyyn Perhevalmennus-kansion sisältöön ja tehdä kartoitusta mahdollisuudesta Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän käyttöön otosta osaksi tätä.

Neuvokas perhe –koulutus, Jämsä

Maaliskuussa 2009 järjestetyssä Sydänliiton Neuvokas perhe -koulutuksessa käytiin läpi ohjauskansion ja ohjauskortin sisältöä käytännön ryhmäharjoituksin terveydenhoitajien kanssa. Harjoitukset olivat case-tyyppisiä, elintapaohjausharjoituksia. Opinnäytetyön tekijät olivat koulutuksessa mukana ryhmäharjoituksien tarkkailijajäseninä. Lisäksi koulutuksessa oli asiantuntijaluennot liikunnan ja ravitsemuksen osalta kertauksenomaisesti.

Maaliskuussa 2009 yhteistyöneuvola antoi opinnäytetyön tekijöille käyttöön Jyväskylän seudun perhevalmennuskansion, joka on myös tulostettavissa Jyväskylän seudun Internet-sivuilta. Tämän taustatyön voimin suunniteltiin ja

toteutettiin perhevalmennusilta, jonka yhteydessä testattiin Neuvokas perhe - ohjausmateriaalia, -kuvakansioa ja -ohjauskorttia.

Opinnäytetyön tilaajaan on työn tekemisen yhteydessä oltu lähinnä sähköpostin välityksellä. Yhteistyösopimus Sydänliiton kanssa solmittiin postitse. Perhevalmennuksen toteutuksesta sovittiin äitiys- ja lastenneuvolan esimiehen ja yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien kanssa.

## 1.2 Opinnäytetyön toteutus

Neuvokas perhe osana perhevalmennusiltaa

Opinnäytetyönä toteutettiin perhevalmennusilta ensimmäistä lastaan odottaville perheille, jossa testattiin Neuvokas perhe -ohjausmenetelmää osana perhevalmennusta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, jolloin työn tarkoitus on toimia ammatillisen kentän käytännön työn ohjeistajana (Vilkkä&Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön raportointiosa toimii terveydenhoitajien työtä rikastuttavana ohjeistuksena ja kuvaa, miten Neuvokas perhe – ohjausmenetelmää on mahdollista soveltaa osaksi perhevalmennusiltaa.

Ammattikorkeakouluopintojen ideaa toteuttaen pyritään yhdistämään ammatillinen teorian tieto ammatilliseen käytäntöön sekä samalla pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousseiden käsitteiden perusteella kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään tältä pohjalta omaa ammattikulttuuria (Vilkkä&Airaksinen 2003, 41–42).

## 2 LAPSUUSIÄN YLIPAINO

Lasten ylipaino on lisääntynyt sekä Suomessa että maailmalla. WHO:n (2007) tilastojen mukaan vuonna 2007 maailmassa arvioitiin olevan yli 22 miljoonaa alle 5-vuotiasta ylipainoista lasta.

Lapsella on ylipainoa, jos alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20 % ja kouluikäisen 20–40% yli keskiarvon. Kansainvälinen tapa määrittää lapsuusiän lihavuutta on laskea painoindeksi (body mass index, BMI). BMI muuttuu kuitenkin kasvun myötä ja on erilainen tytöillä ja pojilla. Tätä käytetään Suomessa vain pituuskasvunsa päättäneiden diagnostiikassa. (Käypähoito 2005, 2016–17.) Meillä leikki-ikäisistä lapsista 6-10 % on ylipainoisia (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 221).

Ylipainon taustalla on yleensä useita syitä, perinnöllisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja elämäntapoihin liittyviä. Yleensä elämäntapatekijät ovat vaikuttavampia ylipainon ilmentymiselle kuin perinnölliset tai aineenvaihdunnalliset syyt. (Mts. 2008, 221.)

### 2.1 Ylipainon ennaltaehkäisy

Yhtenä suurimpana lasten lihavuuden riskinä pidetään vanhempien lihavuutta, sillä ylipainoisten vanhempien lapsilla on lisääntynyt ylipainoisuuden riski niin lapsuudessa kuin aikuisuudessaakin. Äidin raskaudenaikaisen ylipainon tiedetään olevan yhteydessä myös tulevan lapsen painoon ja terveyteen. (Seksuaali- ja lisääntymisterv.edist.ohj. 2007, 66.)

Neuvolatyön keskeinen tehtävä on perheen tukeminen ja ohjaus ravitsemuksessa, ruokailukäyttäytymisessä ja painonhallinnassa. Neuvonnan lähtökohdiana on yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Vanhempia kannustetaan ottamaan vastuu perheen arjesta lapsen tarpeesta käsin. Haasteena neuvolatyölle ovat perheet, joiden omat voimavarat eivät riitä arjesta selviytymiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 118.)

Lasten ylipainon ehkäisy on terveydenhoitajan jokapäiväistä työtä, joten terveydenhoitajan työ on tärkeää yhteiskunnallista vaikuttamista. Ehkäiseviin toimenpiteisiin tulee kuitenkin ryhtyä usealla eri tasolla. Lasten perheissä ja lähipiirissä tehtävän työn lisäksi tarvitaan kuntien, valtion, järjestöjen, teollisuuden, kaupan ja tiedotusvälineiden toimenpiteitä lasten terveyttä edistävän ja lihavuutta ennaltaehkäisevän ympäristön luomiseksi. (Käypähoito-suositus 2005, 2020-21.)

Lasten lihavuus on yleistynyt nopeammassa tahdissa kuin aikuisten lihavuus. Lapsuusiän lihavuus säilyy hoitamattomana suurella todennäköisyydellä aikuisuuteen. Lasten ja nuorten liikunta on vähentynyt ja virvoitusjuomien sekä makeisten kulutus on lisääntynyt. Ateriatottumukset ovat muuttumassa välipalojen nauttimiseksi. (Toimenpideohjelma Suomalaisten sydän ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. 2005, 18.)

Lihomisen ehkäisyyn ja lihavan lapsen hoidon tulee perustua elämäntapamuutosten tukemiseen. Perhekeskeinen hoito voi olla joko yksilö- tai ryhmähoitoa. Hoidon onnistumiseksi on lapsen koko perheen ja hänen lähiympäristönsä sitouduttava tähän työhön. Kohderyhmänä suosituksen toteuttajina ovat lihavien lapsia hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset sekä neuvoloiden, koulu-terveydenhuollon, päivähoidon sekä opetus- ja liikuntatoimen työntekijät, jotka ovat avainasemassa lihomisen ehkäisyssä. Lihomisen ehkäisyä tulee lähestyä mieluummin terveys- kuin painokeskeisestä näkemyksestä. Tämä työ

tulee aloittaa jo neuvolaiässä ja sen on jatkuttava läpi koko lapsuuden ja nuoruuden. (Käypähoito-suositus 2005, 2020.)

## 2.2 Ylipainon vaikutus lapsen terveydelle ja elämänlaadulle

Nuutiset ovat tutkimuksessaan (2001) todenneet lapsuusiän lihavuuden aiheuttavan terveysriskejä ja elämänlaatua haittaavia tekijöitä. Hyvän elämänlaadun esteenä lihavuudesta johtuen voivat olla heidän mukaansa psykososiaaliset ongelmat, suurentuneet sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät, glukoosiaineenvaihdunnan häiriöt, maksan ja ruoansulatuskanavan häiriöt, jopa uniapnea sekä tuki- ja liikuntaelinten liittännäissairaudet. Elämänlaatua lihavuus heikentää kuitenkin eniten juuri lapsuudessa. Lihavaa lasta kiusataan ja syrjitään herkästi ikätovereiden keskuudessa ja näin hänellä voi olla tyytymättömyyttä kehonkuvaansa kohtaan sekä heikko itsetunto. (Nuutinen & Nuutinen 2001, 1356–1362.)

Lasten painonhallinnassa keskeistä on perheen arkiruokailu, vuorovaikutustaidot ja aktiivinen elämäntapa sekä television katselun ja tietokonepelien pelaamisen käytetyn ajan rajaaminen. Avainasemassa on tasapainoinen suhde ruokaan, perheen yhteinen ruokarytmi, napostelun välttäminen ja riittävän liikunnallinen arki. Keskeisessä asemassa on siis perheen arkielämän säännöllisyys ja sujuvuus: päivä-, ja ruokailurytmi sekä mahdollisuus monipuolisen liikunnan sisällyttämiseen tähän. Tämän voidaan sanoa olevan perheen elämänhallintaa, kun perusasiat ovat kohdallaan. Neuvolatyön näkökulmana on tämän työn tukeminen ja ohjaus. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 221.)

Lasten ylipainoon tulee puuttua ennaltaehkäisevästi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ottaen huomioon koko perheen ohjauksen (Neuvokas perhe

tietokansio, 2008, 6-7). Perhevalmennus on koko perheelle tarkoitettu ryhmäohjausmuoto, jossa työntekijällä on oiva mahdollisuus motivoida tulevia vanhempia terveystottumustensa parantamiseen. Lasta odottavat perheet ovat useimmiten hyvin motivoituneita elintapaohjaukselle syntyvän lapsensa terveyden vuoksi. (Haapio ym. 2009, 97.)

### 3 TAUSTAA NEUVOKAS PERHE – OHJAUSMENETELMÄLLE

Vanhemmat ovat keskeisessä roolissa lasten ruoka- ja liikuntatottumuksien syntymisessä vastatessaan perheen ruokataloudesta. Vanhemmat päättävät perheen ruokahankinnoista, ruoanvalmistusmenetelmistä sekä siitä, missä perhe syö. He luovat puitteet ruokailutilanteiden miellyttävyydelle, näin perheen yhteiset ateriat ohjaavat lapsia terveyttä edistävien ruokien valintaan. Vanhempien oma tietämys ravitsemuksesta lisää hedelmien ja kasvien käyttöä ruoan valmistuksessa sekä vähentää rasvan saantia. (Käypähoito-suositus 2005, 2020.)

Sepelvaltimotaudin riskitekijöihin voidaan puuttua jo lapsuudessa hyvillä elintavoilla, kuten liikunnalla, ravinnolla ja välttämällä passiivista tupakointia. Sydänliitto kampanjoi tavoitteellisesti, että lapset oppisivat terveet elintavat jo pienenä. Pieni ottaa isosta mallia kaikessa, joten aikuisen rooli lapsen elämässä on hyvin merkittävä. Aikuinen toimii lapsen elämässä joko mahdollistajana tai estäjänä. Aikuinen huolehtii ja päättää ostetaanko kaupasta keksiä vai porkkanaa. Mahtuvatko luistimet jalkaan vai ovatko ne liian pienet tai vintillä? Aikuinen ei saisi olla jarru lapsen liikkumiselle. (Juonala, Viikari, Siimell, & Raitakari 2008, 34-40.)

### 3.1 STRIP-projekti

STRIP-projekti eli SepelvaltimoTaudin Riskitekijöiden Interventio projekti on käynnissä oleva, kansainvälisesti johtava lasten preventiivisen kardiologian tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena on puuttua valtimonkovettumataudin riskitekijöihin poikkitieteellisesti jo tutkittavien varhaislapsuudesta. (STRIP-varhaislapsuudessa alkanut sydän ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti 2008.)

STRIP- selvityksen mukaan sepelvaltimotauti on yksi merkittävimmistä sairastuvuuden ja kuolleisuuden syistä meillä Suomessa. Sepelvaltimotaudin riskitekijöiksi tiedetään mm. ylipaino ja vyötärölihavuus. Aikuisten sairastuvuutta ja kuolleisuutta pystytään pienentämään elintapojen muutoksella. Vaikeavampaa elintapoihin kohdistuva neuvonta on todennäköisesti lapsilla, koska sepelvaltimotautiin johtavan tapahtumaketjun tiedetään alkavan jo sikiökaudella. (Mts. 2008.)

Vuonna 1990 STRIP-tutkimuksessa aloitti 1062 seitsemän kuukauden ikäistä lasta perheineen. Puolet perheistä satunnaistettiin neuvontaryhmään ja puolet seurantaryhmään. Neuvokas perhe-ohjausmenetelmän yhteistyötahoksi muodostuessaan vuonna 2008 STRIP tutkittavat olivat 17-19-vuotiaita. (Mts. 2008.)

Neuvontaryhmään kuuluville perheille on annettu koko tutkimuksen ajan lapseen kohdistettua yksilöllistä ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa 1-6 kuukauden välein. Vastaavasti seurantaryhmän perheille tätä yksilöllistä neuvontaa ei ole annettu. Tutkittavat perheet pitävät ruokapäiväkirjaa ja tutkimuskäynneillä kontrolloidaan kolesteroliarvot, mitataan pituus, paino ja verenpaine sekä selvitetään tupakointi- ja liikuntatottumukset. (Mts. 2008.)



Suomessa on projektin tulosten perusteella otettu käyttöön suositus rasvattoman maidon ja kasviöljylisän käytöstä lasten ravitsemuksessa 12 kuukauden iästä alkaen. Yksilöllisen ohjauksen tavoitteena on, että tutkimuksen nuoret noudattaisivat edelleen ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota ja olisivat motivoituneita liikkumaan, ehkäisten näin lihomista. Tutkimus jatkuu kunnes tutkittavat täyttävät 20 vuotta. (Mts. 2008.)

### 3.2 Ravitsemuksen ohjauksen merkitys

Neuvokas perhe –ohjausmenetelmän ravitsemuksen suositukset pohjaavat Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin (2005) ja Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksiin (2004).

Suomalaisilla ravitsemussuosituksilla (2005, 35-39.) halutaan edistää hyvää terveyttä ja parantaa suomalaista ruokavaliota. Uudet ravitsemussuositukset perustuvat pääasiallisesti pohjoismaisiin suosituksiin. Tavoitteina on energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, riittävä ravintoaineiden ja kuitupitoisten hiilihydraattien saanti, puhdistettujen sokereiden, kovan rasvan ja suolan saannin vähentäminen sekä alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena.

Ravitsemussuositukset tähtäävät keskeisimpien kansansairauksien riskien pienentämiseen ja takaavat elimistölle tärkeiden ravintoaineiden riittävän saannin. Edelleen käytössä on "lautasmalli", joka havainnollistaa ateriakokonaisuuden. Suositeltavaa on käyttää täysjyvävalmisteita jokaisella aterialla, juomana rasvatonta maitoa tai piimää, muutamia kertoja viikossa tulisi syödä kalaa ja vähärasvaista lihaa, käyttää pehmeitä rasvoja, vähän sokeria ja niukasti suolaa. (Mts. 2005, 4-9, 35-39.)

Ravitsemuksellisesti haasteet lapsilla ovat samat kuin aikuisväestöllä. Ruokavaliion monipuolisuus, ravitsevuus ja määrä ovat ratkaisevia. Rasvan määrän

ja laadun oikeat suhteet ravinnossa, kasvien, hedelmien, marjojen riittävä syönti ja tarvittavan kuidun saanti ravinnosta päivittäin. Samalla vältetään liian suolan ja sokerin käyttöä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 181.)

Käypähoito-suosituksen (2005, 2015–23.) mukaan lapsiin ja heidän vanhempiinsa kohdistettu ruokavalio-ohjaus saattaa ehkäistä lasten lihomista. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy tutkimuksessa vanhempiin kohdistettu ruokavalio-ohjaus on todettu vaikuttaneen suotuisasti lasten ruokatottumuksiin. Vanhemmat voivat osaltaan tukea lasten ruokamieltymysten ja -tottumusten suotuisaa kehittymistä, koska osaa makumieltymyksistä pidetään synnynnäisinä. Vastasyntyneiden on tulkittu osoittavan mieltymystä makeaan ja vastenmielisyttä karvaaseen makuun, myös mieltymys suolaiseen makuun näyttäisi kehittyvän varhain. Lasten ruokamieltymysten tiedetään syntyvän toistuvien oppimiskokemusten myötä. Kasvien maistaminen päivittäin on saanut tutkimuksissa lapset syömään niitä yhä enemmän ja pitämään lopulta niistä. Tiedetään, että lapsilla on alttius helpommin oppia pitämään runsasenergistien ruokien mausta, koska ne tuottavat helpommin ja tehokkaammin kylläisyyden tunteen. (Käypähoito-suositus 2005. 2015-23.)

Uutta tutkimustietoa rintaruokinnan ja äidinmaidon merkityksestä ylipainon ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä saadaan jatkuvasti (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 63).

Tutkimusten valossa tiedetään, että lyhytkestoinen imetys ja varhainen lisäruoan aloittaminen lisäävät lapsen riskiä lapsuusiän lihavuuteen, tyypin 1 diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Suomessa suositellaan puolen vuoden täysimetystä ja sen jälkeen imetystä enintään vuoden ikään. Keskeistä on, että neuvoloissa annettava imetysohjaus tukisi näiden suositusten toteutumista. (Hannula 2007.)

Huurre ym.2006 tutkimuksessaan kirjoittaa äitiys- ja lastenneuvoloiden tavoitettavan edelleen lapsiperheet kattavasti ravitsemusneuvonnan osalta ja ovat ravitsemuskysymyksissä lapsiperheiden merkittävin tiedonlähde. Neuvoloissa toteutetun kyselyn mukaan 70 % äideistä oli tyytyväisiä neuvoloiden ravitsemusneuvontaan. Kehittämisen varaa oli heidän mukaansa kuitenkin neuvoloissa jaettavan ravitsemusmateriaalin suhteen. Myös äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat toivoivat ravitsemusneuvonnan koulutuksen lisäämistä, ajan tasalla olevan kirjallisen materiaalin saatavuutta ja ravitsemusterapeutin palvelujen lisäämistä työnsä tueksi. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 11.)

Kihlman-Kitinoja ym.2004 mukaan ravitsemusneuvontaa annetaan neuvoloissa erityisesti alle vuoden ikäisten lapsien vanhemmille, vaikka ravitsemukseen liittyviä erityiskysymyksiä esiintyy kuitenkin lapsen kaikissa ikävaiheissa. Mahdollisimman terveellisen ja monipuolisen ruokavalion saavuttaminen ja painonhallinta voisivat olla kantavia teemoja myöhemminkin neuvolaikäisillä. (Mts. 2008, 11.)

### 3.3 Liikunnan ohjauksen merkitys

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän liikuntasuositukset pohjaavat Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukseen (2005,3), jotka ohjeistavat liikunnan määräämistä, laadusta, ympäristöstä ja liikuntaan sopivista välineistä. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset on suunniteltu erityisesti lasten päivähoidon ajatellen, mutta samalla ne ohjeistavat kaikkea alle kouluikäisten lasten elämään kuuluvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta.

Liikunnan suositeltava määrä alle kouluikäisillä lapsilla on vähintään kaksi tuntia reipasta liikuntaa päivittäin. Laatusuositus ohjaa lasten parissa työskenteleviä ja toimivia tahoja turvaamaan lapselle mahdollisuuden päivittäiseen, monipuoliseen motoriseen harjoitteluun erilaisissa ympäristöissä

Neuvolassa tulee kiinnittää keskustelemalla aktiivisesti huomiota lapsen ja hänen perheensä liikuntatottumuksiin ja mahdollisuuksiin. Tiedetään, että lapsen tottumukset liikkua kehittyvät osana perheen liikuntatottumuksia. Vanhempien antama malli liikkua päivittäin ohjaa lapsen liikuntakäyttäytymistä. Tavoitteena on, että lapset löytävät heitä kiinnostavia liikuntatapoja, joista muodostuu osa fyysisesti aktiivista elämäntapaa. Yhteistyö perhepalvelu-verkoston kanssa kunnassa on suotavaa lapsiperheiden liikuntamahdollisuuksien edistämiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 198-199.)

Lapsi oppii matkimalla ja liikkumattomuuden syynä lapsella voi olla liikkumattomuuden malli. Lapsi ei näe enää ruumiillista työtä tekeviä ihmisiä, kun ”kaikki” tekevät istumatyötä. Työmatkat kuljetaan autolla ja koulut ovat lähellä eikä pitkiä matkoja tarvitse kävellä. Elinympäristön rakenteet eivät suosi arkiliikunnan harrastamista. Koulussa liikuntatunteja on vähennetty, joten kynnys liikkumiseen nousee, jos ei muutenkaan harrasta liikuntaa. Koululaiset eivät enää opi liikunnan perustaitoja, jolloin vanhemmilla on suuri vastuu tutustuttaa lapset moniin erilaisiin lajeihin. (Meriläinen 2007, 12-15.)

Ihmisten vapaa-ajasta kamppaillaan jatkuvasti. Media vie suuren osan ihmisen ajasta. Suomessa vietetään vuonna 2006 tehdyn gallupin mukaan 7 tuntia 50 minuuttia median parissa; tv, radio, internet, sanomalehdet. Amerikan mallin mukaisesti median osuus on jatkossa kasvava, jos tämänkaltaisen kehityksen annetaan jatkua. Tänä päivänä lähes kaikki on ostettavissa, mutta hyvä

kunto on jokaisen itsensä huolehdittava ja ylläpidettävä. (Meriläinen 2007, 12-15.)

Lihavuuden suorat kansantaloudelliset kustannukset ovat n. 211 miljoonaa euroa vuodessa, sisältäen sekä sosiaali- että terveysmenot.

Liian vähäisen liikunnan kustannuksia voidaan arvioida samalla tavalla, koska tiedetään että liikkumattomuus lisää monien sairauksien riskiä n. 1,3 – 1,7 – kertaiseksi. Liian vähäisen liikunnan suorat kansantaloudelliset kustannukset ovat 112 miljoonaa euroa, ja 40 % työikäisistä liikkuu liian vähän. (Fogelholm 2008, 48.)

Tutkimuksen mukaan liikunnan edistämistä mahdollistavat tai rajoittavat terveydenhoitajan ominaisuudet, lastenneuvolatyön luonne sekä yhteistyö ja liikuntapalveluista tiedottaminen. Erityisesti maaseudun terveydenhoitajat kokivat hyväksi mahdollisuudet vaikuttaa yksilöllisesti, koska tunsivat perheet hyvin. Suomalaisen lastenneuvolatyön tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä sairauksia. (Javanainen-Levonen & al 2007, 22-30.)

#### 4 NEUVOKAS PERHE – ohjausmenetelmä

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän päämääränä on edistää lasten ja lapsiperheiden hyviä liikunta- ja ruokatottumuksia sekä ehkäistä ylipainoa. Menetelmästä on tarkoitus kehittyä valtakunnallinen perhekeskeisen elintapaohjauksen malli osaksi äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. (Neuvokas perhe – koulutuspäivä 2009.)

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin ja lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tukeviin liikunta ja ravitsemussuosituksiin. (Toimenpideohjelma Suomalaisten sydän ja

verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. 2005, 26–30) Myös STRIP- projektia on hyödynnetty Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän suunnittelussa (Neuvokas perhe tietokansio 2008, 7).

Menetelmää on testattu yhteensä 10 kunnassa eri puolilla Suomea puolen vuoden ajan vuosina 2006–2007. Jyväskylästä pilotointiin osallistui yksi äitiysneuvolan ja yksi lastenneuvolan terveydenhoitaja.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa käytettävä menetelmä on valmistunut syksyllä 2008. Menetelmä alakoulujen kouluterveydenhuoltoon valmistuu vuoden 2011 lopussa, joka on myös viimeinen Neuvokas perhe – projektin toimintavuosi. (Koskenkorva 2010.)

#### 4.1 Ohjausmenetelmän työvälineet

Neuvokas perhe-ohjausmenetelmä koostuu Neuvokas perhe -tietokansiosta ja Neuvokas perhe -kuvakansiosta sekä Neuvokas perhe -kortista, johon perheet merkitsevät liikunta- ja ravitsemustottumuksiansa. Kortti muodostaa ohjauksen rungon ja kansiot ovat ohjauksessa tukena ja havainnollistamisvälineenä. Sydänliitto järjestää alan ammattilaisille täydennyskoulutusta, jossa ansioiden ja kortin käyttämistä harjoitellaan. (Neuvokas perhe – koulutus 2009.)

#### 4.2 Ohjausmenetelmän perusta ja teoriat

Neuvokas perhe - ohjausmenetelmän perustana on perhe – ja voimavarakeskeisyys, ja ohjausteorioina ovat ratkaisukeskeinen työote, motivoiva keskustelu ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä muutosvaihemalli. Tavoitteena ohjauksessa on saada lapsiperheelle hyvä kokemus, jossa heitä on kuul-

tu ja heidän tarpeensa huomioitu. Tavoitteena on myös, että perheet kokevat omien voimavarojensa elintapojen tarkkailuun lisääntyneen. (Neuvokas perhe tietokansio 2008, 14, 20- 26.)

Lasten kanssa työskentely tarkoittaa perhekeskeistä työtettä. Lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista ja siksi lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia. Hyvänä tavoitteena voidaankin pitää neuvoloiden kehittämistä koko perheen neuvoloiksi, jossa sekä äidin että isän on helppoa käydä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 22,103.)

Voimavaralähtöisyydellä tarkoitetaan perheen vahvuuksien tunnistamisen ja kehittämisen sekä uusien vahvuuksien ottamista työskentelyn lähtökohdaksi. Perhe pyritään saattamaan tietoiseksi omista voimavaroistaan, kuormittavista tekijöistä sekä tavoitteellisesti lisäämään omia mahdollisuuksiaan ratkaista pulmatilanteita. (Mts. 2008, 22,103.)

Ratkaisukeskeisyys on voimavaralähtöisyyttä tukeva ajattelu- ja työskentelymuoto, jolla voi ratkoa ongelmia luovasti ja myönteisesti. Perhe asettaa itse omat tavoitteensa, jotka määräytyvät perheen omien voimavarojen mukaisesti. Keskustelut painottuvat tavoitteisiin ja siihen, miten ne saavutetaan. Ratkaisukeskeisyys keskittyy asioihin, jotka edesauttavat tavoitteen saavuttamisessa, siksi se on asiakkaalle myönteinen ja positiivinen työtapa. (Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa 2009.)

## 5 TAUSTAA PERHEVALMENNUKSEN MERKITYKSESTÄ

Äitiys- ja lastenneuvoloissa toteutetaan ehkäisevää lastensuojelua edistämällä ja turvaamalla lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukemalla vanhemmuutta (A13.4.2007/417). ( K.liite 2.)

Perhevalmennuksen järjestämistä pienryhmissä suositellaan, sillä ne tarjoavat vanhemmille mahdollisuuden saada vertaistukea. Vertaisryhmät tarjoavat sosiaalista tukea, joka on tärkeää esimerkiksi äitien ja isien selviytymisen kannalta lapsen synnyttyä ja lapsiperheen arjen hallinnassa. Lisäksi suositellaan äidiksi ja isäksi kasvamisen tukemisen aloittamista jo raskauden aikana ja tukea tulisi jatkaa lapsen syntymän jälkeen äitiys- ja lastenneuvolassa. Vuorovaikutus on molemminpuolista vanhemman ja lapsen välillä ja siinä on molempien mahdollista kehittyä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007,62.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa työntekijöille (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 86), suositellaan kaikille neuvolatyötä tekeville perehtymistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen teoriataustaan. Näin heillä on valmiuksia tukea aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta.

### 5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen merkitys

Vanhemmat kaipaavat neuvoloista lapsen fyysisen terveyden seurannan lisäksi enemmän tukea myös psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen työmenetelmä on kehitetty juuri tähän tarpeeseen. Menetelmällä pyritään auttamaan lapsiperheiden riskitekijöiden varhaista tunnistamista, sekä lapsen ja vanhempien välisen vuorovaiku-



tuksen tukemista. Perusajatuksena on että perhe on kokonaisuus, jossa vaikuttaa sekä perheenjäsenten keskinäiset suhteet että yksittäisten jäsenten terveys ja hyvinvointi. (Mäntymaa ym. 1999, 2447-53).

Jo raskausaikana äidin elämäntapojen terveellisyyden on havaittu muodostuvan suojaavaksi tekijäksi varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisella. Varhaisella vuorovaikutuksella on tutkimusten mukaan vaikutusta lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. On tärkeää havainnoida perheen voimavarat, suojaavat tekijät ja vastaavasti mahdolliset riskitekijät ja niiden kasaantuminen perheessä. (Neurolatyon käsikirja 2007, 378–379.)

Fyysinen kasvu on suoraan riippuvainen riittävän hyvästä vuorovaikutuksesta. Lapsi, jonka tarpeita on kuultu ja niihin vastattu oikea-aikaisesti on kykenevä rauhoittumaan, syömään ja säätelemään syömistään ja ruoansulatustaan vauva-aikana. Kehittyvälle vauvalle tärkeintä on tunteiden säätely, jossa hän tarvitsee aluksi apua ja tukea. Molempinpuolisen vuorovaikutuksen turvin vauva saa apua tunteiden säätelyyn. Vauvan kasvaessa hän oppii ja sisäistää nämä säätelymallit, jotka on toistuvasti kokenut vanhempiensa kanssa. Myöhemmin kasvaessaan ja kehittyessään lapset, jotka ovat saaneet apua tunteiden säätelyyn, kykenevät etsimään apua tarvittaessa myös toisilta aikuisilta. ((Mäntymaa ym.1999, 2447-53).

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana ruumiillisen dialogin muodossa, jossa ovat mukana äidin ja isän mielikuvat eli representaatiot vauvasta, omasta vanhemmuudesta, vauvan äidistä/isästä ja omasta itsestä vauvana. Mielikuvat isälle ovat syntyneet hänen vuorovaikutuskokemuksistaan itselle merkittävien ihmisten kanssa, ja isä voi olla ruumiillisessa dialogissa vauvan kanssa koskettelemalla häntä äidinvatsanpeitteen läpi. (Siltala 2003, 16–43.)

## 6 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennus on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista, siihen asti kun lapsi täyttää yhden vuoden. Päävastuu perhevalmennuksen toteuttamisesta on neuvolatyöllä. (Haapio ym. 2009, 9.)

Tulevia vanhempia lapsen odotukseen, synnytykseen, vauvan hoitoon ja muuttuvaan perhetilanteeseen valmentava perhevalmennus on työmuoto, jonka tavoitteena on olla jatkuvasti kehittyvä. Vanhemmat ovat saaneet esittää toivomuksia toiminnan sisällöstä ja keskeiseksi on nähty perhevalmennuksen merkitys tilaisuutena keskustella muiden samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa, kokea näin yhteenkuuluvaisuutta ja saada vertaistukea toisiltaan. (Perhevalmennuskansio 2008. 2.)

Vuoden 1999 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (nyk. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos) suositusten mukaan perhevalmennus on vaikuttavinta, kun se toteutetaan pienryhmätoimintana. Ryhmätoiminta on merkittävintä ennen muuta siinä, että se tarjoaa osallistuville vanhemmille mahdollisuuden saada vertaistukea. Vertaisryhmässä kohtaavat samassa elämäntilanteessa olevat ja kohtaaminen perustuu yhteisen tarpeen ympärille. (Haapio ym. 2009, 9-10.)

### 6.1 Perhevalmennuksen suositukset ja sisältö

Perhevalmennuksen toteuttamiselle on olemassa edelleen voimassa olevat Stakesin (1999) suositukset, joissa on määritetty perhevalmennuksen käsittäväksi raskaus, synnytys ja lapsivuodeajan vaiheiden läpikäynti sekä lisäksi

näihin perhe-elämän muutosvaiheisiin liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. (Haapio ym. 2009.12).

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2007 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007–2011, jossa edelleen on suositeltu perhevalmennuksen sisältöalueiden sisällöksi erityisesti raskausaikaa ja synnytystä koskevia aihealueita. Synnytyksen jälkeiselle ajalle ei ole perhevalmennuksen osalta tässä erikseen sisältösuosituksia. Äitiys- ja lastenneuvolatyöstä tehdyistä selvityksistä vuosina 2005 ja 2008, perhevalmennuksen toteuttamista koskevat tilastot kertovat kahden kolmasosan terveydenhoitajista toteuttavan valmennusta työkokemuksen myötä syntyvien omien ideoiden pohjalta, vaikka valmiita ohjelmarunkojakin olisi käytettävissä. (Haapio ym.2009, 12.)

## 6.2 Perhevalmennuksen kehittäminen Jyvässeudulla

Vuosina 2005-2008 Jyväskylän seudulla toteutettiin ennaltaehkäisevä ja lapsiperheiden hyvinvointia edistävä Perhe-hanke (Jyväskylän seudun perhehanke.2008). Perhevalmennuksen kehittämisen oli osa tavoitteena tässä hankkeessa. Tarkoitus oli kehittää ja juurruttaa alueellista pienryhmätoimintaa raskausajalta alkaen jatkuen siihen saakka kun lapset ovat noin yksivuotiaita. Samalla tuettiin vanhempia vanhemmuuteen, synnytykseen ja perhe-elämään valmistautumisessa. Perhevalmennuksen kehittämistä toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Työssämme perhevalmennusillan suunnittelussa lähdeteoksena käytetty Perhevalmennuskansio on syntynyt tämän kehittämistyön tuloksena, johon on koottu odotus- ja vauva-ajan perhevalmennusryhmien sisältöjä. Tavoitteena on näin ollut helpottaa perhevalmennuksen vetäjien ryhmänohjaustyötä. (Perhevalmennuskansio 2008, 2.)

### 6.3 Perhevalmennusmalli 4 + 3

Perhevalmennusmalli 4+3 on Jyväskylän seudulla käytössä oleva työmuoto, jossa on neljä odotusajan ja kolme vauva-ajan ryhmäkertaa perheille. Keskeisenä tavoitteena on odottavan ja vauva-perheen parisuhteen tukeminen elämänmuutosvaiheessa, vanhemmuuden alkaessa. Parisuhdeteemaa on esillä jokaisella valmennuskerralla. Vertaistuen merkitys on mahdollistettu ryhmänohjausmenetelmin. Odotusajan perhevalmennuksen ryhmäkerrat on nimetty seuraavasti: Muuttuva elämäntilanne, Synnytysvalmennus kummikätilön ohjauksessa sairaalassa, Elämää vauvaperheenä ja Äidiksi, isäksi, vanhemmaksi. Vauvaperhe -ajan valmennuksen ryhmät ovat Pienokainen persoonana, kodin arki, vauvat tällöin iältään 2-3 kuukautta, Muuttuvan parisuhde, arjen voimavarat, vauvat 5-6 kuukautta ja Kasvatus, vauvat 8-10 kuukautta. (Perhehanke. 2008.)

## 7 KEHITTÄMISHAASTEITA PERHEVALMENNUSTYÖLLE

Perhevalmennus on jatkuvassa muutosvaiheessa. Muutostarpeeseen vaikuttavat perheiden erilaisuus, valmennuksen laajentaminen niin sisällöllisesti kuin ajallisestikin, valmennusmenetelmien kehittäminen, monialaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen ja tasa-arvoisuuden toteutuminen. (Haapio ym.2009, 187.)

### 7.1 Lait ja asetukset kehittämistyön pohjana

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta (A 1.7.2009/380.) terveysneuvonnan täydentävä sisältö ohjeistaa perhevalmennuksen järjestämistä ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle. Jatkossa terveysneuvontaa on tarjot-

tava molemmille vanhemmille ja neuvonnan tulee tukea lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta. (Katso liite 1.)

Myös Lastensuojelulaki (A13.4.2007/417) velvoittaa äitiys- ja lastenneuvoloita toteuttamaan ennaltaehkäisevää lasten suojelua edistämällä ja turvaamalla lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukemalla vanhemmuutta. (Katso liite 2.)

## 7.2 Molempien vanhempien osallistumisen mahdollistaminen

Keski-Suomessa lapsiperheiden arkea on tutkittu Paletti-projektissa, jossa on selvitetty pikkulapsiperheen arkea. Tutkimus selvittää vanhemmuuden ja parisuhteen haasteita sekä miten tuoreita vanhempia voidaan tukea neuvolatyössä perheiden tuleviin elämänmuutoksiin. Tutkimus on perhetutkijoiden tekemä ja tarkoitettu hyödynnettäväksi perheiden kanssa työskenteleville. Tutkimuksen tulokset kertovat pienten lasten vanhempien elävän intensiivistä elämänvaihetta toimien monissa rooleissa. Roolien yhteensovittaminen ei aina välttämättä ole yksinkertaista, mutta parhaimmillaan eri elämänaalueet tukevat toisiaan ollen voimavarana. Mukana olleet noin 200 perhettä Keski-Suomesta olivat sitoutuneita vanhemmuuteensa ja lasten hyvinvoinnista huolehtimiseen, työssäkäyviä ja keskimääräistä koulutetumpia. (Rönkä, Malinen & Sevón 2009, 6-9)

Paletti-tutkimuksen pohjalta pikkulapsiperheiden tukeminen edellyttää neuvolatyöltä sellaisia teemoja ja työmuotoja, jotka mahdollistavat molempien vanhempien osallistumisen. Perhevalmennus on vertaisryhmätoimintana perusteltua, mutta haasteellisuutta tuo toiminnan sisältö ja työmuodot sekä sen jatkuminen läpi pikkulapsiperhe-vaiheen. Perhevalmennusta tulee kehittää

sisällöllisesti siten, että kaikki lapsiperheet olisivat tasa-arvoisessa asemassa palvelujen suhteen. (Rönkä & Al. 2009, 6-9.)

Neuvola tavoittaa hyvin suuren osan suomalaisista lapsiperheistä, mutta useimmiten äiti käy lasten kanssa neuvoloissa käytännön syistä. Tieto tärkeistä lapsen terveyteen liittyvistä asioista ja koko perheen liikuntatottumuksista välittyy miehille vain naisten kautta. (Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, 154.)

Isien mahdollisuutta käyttää neuvolapalveluja tulisi madaltaa esimerkiksi järjestämällä neuvolan iltavastaanottoja ja isäryhmiä aikaisempaa enemmän. Elintapoja tulisi selvittää myös miehiltä itseltään, ei vain puolison kautta haastatellen. Samoin myös miehille tulee suunnata ohjausta ja neuvontaa niin vastaanotoilla kuin internetin kautta. Isät tarvitsevat siis myös vanhemmuutensa tukea. (Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, 153–154.)

Myös Hakulinen-Viitanen & Pelkonen (2008, 339–364.) tarkastelevat kirjoituksessaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuuden näkökulmasta neuvolapalveluita, ja kuinka niiden tulisi tulevaisuudessa tavoittaa koko perheen.

### 7.3 Ylipainon ennaltaehkäisy koko perheen hyvinvoinnin tukemiseksi

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007) suositellaan perhevalmennuksessa käsiteltävän ylipainon ja perheen hyvinvoinnin osa-alueita painottaen erityisesti parisuhteen ja vanhemmuuden tukemista. Raskauden aikana tulisi tehostaa ylipainon ehkäisyyn liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Synnytyksen jälkeisessä hoidossa tavoitteena olisi varmistaa äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointi sekä juurruttaa tutki-

mustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä. Perhevalmennuksesta laaditaan kansallinen hoitosuositus.

Ylipainon ja sen terveysvaikutteista puheeksi ottamisen tiedetään olevan haastavia puheenaiheita ryhmäohjaustilanteissa. Tosiasioihin perustuva, käytännönläheinen ravitsemus- ja liikuntaohjaus ryhmässä on kuitenkin perusteltua. (Haapio, S.ym. 2009, 99.) Neuvolatyön perustehtävänä on jo äitiysneuvolassa edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolan terveydenhoitajan työnkuvan tulee olla myös entistä perhekeskeisempi, alle kouluikäisen lapsen hyvinvointiin liittyy koko perheen hyvinvointi. (Honkanen 2008, 287, 296.)

Hyvinvointineuvolan tavoitteena on lapsiperheiden tukeminen mahdollisimman varhain, myös isän ja äidin terveyttä ja hyvinvointia edistäen. Hyvinvointineuvolan kehityshaasteeksi Rimpelä (2007, 2) näkeekin isän kirjaamisen neuvolan asiakkaaksi. Hän ehdottaa myös tehtäväksi jo ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä erityistä hyvinvointiarvioita perheen elinoloista, vanhemmuudesta, parisuhteesta ja lähituen saatavuudesta. Samassa yhteydessä tulisi hänen mukaansa tehdä myös yhtenäisesti kirjattu terveystarkastus, sisältäen mm. ylipaino-, sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden, elintapakartoituksen molemmille vanhemmille.

## 7.4 Perhevalmennuksesta hyvinvointivalmennukseen

Suomessa on kokeiluna sovellettu jo muutamissa kunnissa ns. Leksandin mallia, joka on koko elämäntilanteen käsittävä valmennusmalli. Keskeinen idea mallissa on, että lasten hyvinvointia voidaan parantaa lisäämällä vanhemmuuden ja parisuhteen tukea sekä vertaisryhmätoimintaa. Valmennus kestää

siihen asti, kun lapsi tulee vuoden ikään. Keskeistä työssä on vanhemmuuden vahvistaminen ja verkostoitumismahdollisuuden lisääminen. Suomessa tulisi samoin perhevalmennuksen painopistettä siirtää nykyistä enemmän pelkästä raskausajan valmennuksesta synnytyksen jälkeen jatkuvaan vanhemmuuden kasvun ja lapsiperheen arjessa elämisen tukemiseen.

(A 1.7.2009/380; Haapio ym.2009, 190.)

Rimpelä kuvaa raportissaan (2007) hyvinvointineuvolan kehityshaasteita. Yksi kantavista teemoista tässä hänen raportissaan on perhekeskeinen toimintatapa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Kirjoituksessaan hän kritisoi ja tuo esiin nykyisen neuvolajärjestelmän ongelmia ja haasteita tulevaisuudelle. Neuvolatyössä on korostettu erityisesti vanhemmuuden tukemista, mutta raskauden aikana on keskitytty kuitenkin vain pääasiassa äidin ja sikiön hyvinvoinnin turvaamiseen. Äidin ja isän terveyttä ja hyvinvointia on tarkasteltu lähinnä vain suhteessa lapsen hyvinvointiin. Isän rooli neuvolatyössä onkin osoitusta tästä perhekeskeisyyden ontuvasta linjasta, vaikka isä on yhä enemmän mukana neuvolakäynneillä, häntä ei kuitenkaan edelleenkään ole kirjattu neuvolan asiakkaaksi. (Rimpelä 2007, 2.)

Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009 on viittauksia STM:n julkaisusta 2008b ja Hakulinen-Viitanen ym.2005 teokseen, joissa selvitetään vanhempien osallistumista neuvolan tarjoamiin palveluihin. Teoksessa todetaan äitien edelleen osallistuvan neuvolan tarjoamiin palveluihin isiä useammin, vaikka toisaalta isien osuus onkin jatkuvasti lisääntynyt neuvoloiden asiakaskunnasta. Lähes joka toisessa lastenneuvolassa vastaanotolla käy lasten isistä vähintään joka kolmas. (Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, 153–154.)



## 7.5 Perhevalmennuksen resursointi

Äitiys- ja lastenneuvolaverkosto on edelleen hyvin kattava Suomessa, mutta palveluita on jouduttu ja joudutaan jatkossakin käytettävien resurssien mukaan järjestämään uudelleen. Hyvistä työskentelytavoista, kuten kotikäyneistä on jouduttu luopumaan monissa kunnissa resurssipulan vuoksi. Tulevaisuudessakin erityistä tukea tarvitsevia perheitä on neuvolan asiakkaana, ja siten voimavarojen tarve suuri. Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman johtaja, ministeri Perho onkin peräänkuuluttanut mm. kotikäyntien takaisinsaamiseksi ainakin perheen kotiutuessa synnytyssairaalasta. (Partio & Iivonen 2009, 31.)

Neuvolapalvelut ovat osa kuntien terveyttä edistävää ja ehkäisevää palvelua, ne jäävät nykyisellään liian helposti korjaavien palveluiden jalkoihin. Neuvolapalveluiden kokonaiskustannukset ovat karkeasti arvioiden yhdeltä lapselta noin 1600–2000 euroa, eli vuositasolla kustannukset jäävät alle 300 euron. (Honkanen 2008, 328.)

Simellin mukaan erittäin ajankohtaiseksi ja nopeasti lisääntyväksi ongelmaksi on osoittautunut lasten ylipaino. Yhä tavallisemmaksi neuvolan arkea on tullut jopa 3-6 -vuotiaiden lasten kasvukäyrien kääntyminen nousuun. Simellin mukaan tämä ongelma työllistää lähivuosina lastenneuvolat ja kouluterveydenhuollon lähes täysin. (Partio & Iivonen 2009, 31.)

## 8 NEUVOKAS PERHE OSANA PERHEVALMENNUSILTAA

Opinnäytetyönä toteutettiin toiminnallisena, testaamalla Neuvokas perhe – ohjausmenetelmää osana perhevalmennusiltaa. Opinnäytetyön tavoitteiden tulee olla tiedostettuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmalla osoitetaan toiminnallisessa opinnäytetyössä mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Näin osoitetaan, että kykenee johdonmukaisesti päättämään tavoitteet ja kuinka idean tavoitteet on saavutettavissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

### 8.1 Perhevalmennusillan suunnittelu

Perhevalmennusillan suunnittelu pohjaa Perhevalmennus-kansion runko-ohjelmaan. Toteutettu ilta oli suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Illan tavoitteet mukailevat ensimmäisen odotusajan perhevalmennusryhmän Muuttuva elämäntilanne runkoa. Muuttuva elämäntilanne-ryhmän tavoitteet ovat ryhmän tutustuminen toisiinsa ja sitoutuminen ryhmään, vertaistuen mahdollistuminen, äitiyteen, isyyteen ja vanhemmuuteen valmistautumisen mahdollistaminen ja parisuhteen merkityksen tiedostaminen. (Perhevalmennuskansio 2008, 7.)

Ilta suunniteltiin alkavaksi normaalin työajan jälkeen koko perheen osallistumisen mahdollistamiseksi. Kutsukirjeet laadittiin hyvissä ajoin, jotta mahdollisimman moni kutsutuista pääsisi paikalle. Kutsukirjeet jaettiin perheille neuvolan terveydenhoitajien avustuksella.

## 8.2 Perhevalmennusillan tavoitteet

Illan runkona käytettiin Jyväskylän Seudun Perhehankkeessa tehtyä Perhevalmennuskansiota ja sen materiaalia. Tähän runko-ohjelmaan lisättiin Neuvokas perhe – kuvakansion ja – kortin esittelytuokio. Tavoitteena oli tuoda ryhmälle alustavasti tutuksi Neuvokas perhe-ohjaukseen kuuluva elintapaohjauskortti, ja kuinka sen avulla omien elintapojen seuranta konkretisoituisi tulevien neuvolakäyntien yhteydessä. Tavoitteena oli motivoida ryhmät keskustelemaan Neuvokas perhe kuvakansion avulla terveellisten elintapojen merkityksestä erityisesti raskausaikana.

Ryhmämuotoinen ohjaustilanne saa voimaa ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta eli ryhmä dynamiikasta. Ryhmän dynamiikka tukee motivaatiota uuden oppimiseen elämäntapaohjauksessa. (Turku 2007, 87-88.)

Tavoitteena oli tutustuttaa odottavat perheet toisiinsa vertaistuen mahdollistamiseksi. Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen osa-alue emotionaalisen tuen, tietotuen ja käytännön avun rinnalla. Neuvolan työmuotona perhevalmennus tukee sosiaalisen verkoston muotoutumista samassa elämäntilanteessa oleviin. Sosiaalinen tuki ja verkosto vaikuttavat vanhemmuutta vahvistavasti ja auttavat vanhempia rakentamaan aktiivisempia selviytymiskeinoja. (Viljamaa 2003, 24-47.)

Lapsen syntymä on parisuhteen mullistavimpia asioita. Uuteen tilanteeseen sopeutumisesta helpottaa, kun pariskunnat pohtivat etukäteen perhe-elämälle asettamiaan toiveita ja odotuksia. Perhevalmennuksen järjestämisestä pienryhmissä suositellaan, sillä ne tarjoavat vanhemmille mahdollisuuden saada vertaistukea. Vertaisryhmät tarjoavat sosiaalista tukea, joka on tärkeää esimerkiksi äitien ja isien selviytymisen kannalta lapsen synnyttyä ja lapsiperheen

arjen hallinnassa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 50).

Isyystutkija Mykkäsen (2008) mukaan esikoisen syntymä nostaa erityisesti uusien isien tunteet pintaan ja saa heidät puhumaan tunteistaan ja odotuksistaan tulevan vanhemman roolissa. Halut ja taidot eivät aina kohtaa lapsen syntymään liittyvissä velvollisuuksissa ja odotuksissa. Tämä saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tunteita ja tunneyllätyksiä, jotka mullistavat miehen tunnemaailman.

### 8.3 Kohderyhmä

Perheet olivat ensimmäistä lastaan odottavia, ja heidän synnytysten lasketut ajat olivat kesä-heinäkuussa 2009.

Perhevalmennusiltaan kutsutut kahdeksan perhettä saivat kutsukirjeet oman terveydenhoitajansa kautta. Iltaan saapui kuusi äitiä ja kuusi isää. Perhevalmennusta ei tälle ryhmälle ollut aiemmin tarjottu, joten illalle oli selkeä tilaus ja ryhmä oli hyvin motivoitunut.

### 8.4 Illan sisältö ja käytännön järjestelyt

Hyvissä ajoin ryhmälle varattiin terveyskeskuksen hammashoitolan ryhmähuoneen, joka oli tilana riittävän iso ja mahdollisti ryhmän kokoontumisen. Kutsujen mukana perheet saivat saapumisohjeet perhevalmennusiltaan. Lisäksi ulko-ovelle laitettiin opastekyltti ja oven edusta valaistiin ulkotulin, jotta jokainen osallistuja löytäisi varmasti paikan päälle.

Ennen ryhmän kokoontumista huone tuuletettiin. Huoneen pöydät järjestet-

tiin kahdeksi pöytäryhmäksi, niin että kaikille osallistujille oli riittävästi tilaa ja katsekontakti mahdollistuisi. Sekä samalla kaikki voisivat seurata illan avaus puheenvuoroa. Erityisen tärkeää oli määrittää ryhmän ohjaajien paikat. Ryhmän ohjaajien tehtäviin kuuluivat niin illan avaus- kuin päätössanojen esittäminen, ryhmäkeskustelujen ylläpitäminen, kirjaaminen ja tarkkaileminen. Pöydille asetettiin esille Neuvokas perhe kuvakansiot ja -ohjauskortit.

Huoneeseen tuotiin viihtyisyyttä lisäämään pöytäliinat, seinille kiinnitettiin värikkäitä kuvia Neuvokas perhe-kuvakansiosta, terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta. Välipalatarjoilut aseteltiin seinän vierustalle apupöydälle, josta niitä oli helppo illan lopuksi nauttia ja ohessa tutustua vielä erilaisiin esitteisiin raskausajan ravitsemuksesta ja liikunnasta. Esillä olivat myös Neuvokas perhe -kansiot ja -kortti sekä MLL:n ja Kelan esitteitä.

Illan aluksi ja lopuksi vapaan keskustelun aikana soitettiin hiljaista tunnelmaan sopivaa klassista taustamusiikkia.

## Tutustuminen

Vieraat otettiin vastaan ja toivotettiin tervetulleiksi, samalla ohjeistettiin ulkovaatteiden säilytyspaikasta ja wc-tiloista. Illan vieraat ohjattiin tutustumaan esillä olevaan materiaaliin, kunnes kaikki osallistujat olisivat saapuneet paikalle.

Ilta aloitettiin toivottamalla perheet tervetulleiksi. Perheiden kerrottiin valikoituneen perhevalmennusiltaan vauvojen laskettujen aikojen läheisyyden perusteella ja kaikkien perheiden olevan ensimmäistä lastaan odottavia. Alkupuheessa kerrottiin illan tarkoituksena olevan perheiden tukemisen muuttuvassa elämän tilanteessa lapsen syntyessä ja vanhemmuuteen kasvussa. Illan tavoitteeksi määritettiin olevan ryhmäläisten mahdollisuuden tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin, jakaa ajatuksia odotusajasta, omista elinta-

voista nyt ja kuinka ajattelee syntyvän lapsen vaikuttavan omiin elintapoihin. (Katso taulukko 1.)

Osatavoitteena tilaisuuden sisällössä kerrottiin olevan Neuvokas perhe – ohjausmenetelmän, jota testattaisiin näin ensimmäistä kertaa perhevalmennuksen yhteydessä. Neuvokas perhe- ohjausmenetelmä ei ollut ryhmälle tuttu, eikä menetelmän käyttöönotosta ollut vielä perheiden kohdalla lopullista tietoa.

## 8.5 Perhevalmennusillan toteutus

Ryhmä toimi keskustellen isä- ja äitiryhmissä pohtien tulevan äidin ja isän roolia sekä elämää lapsiperheenä.

Ryhmänohjauksessa ryhmän toiminnan tavoitteiden ja tarkoituksen mukainen suunnittelu ja toteutus ovat perusedellytys toimivuudelle. Riittävän pieni ryhmä koko mahdollistaa kunkin ryhmäläisen motivoitumisen omaan työkentelyyn. (Turku 2007, 89.)

Perheet jaettiin suunnitellusti äitien ja isien ryhmiin ryhmäytymisen ja vertaistuen mahdollistamiseksi. Neuvolatyötä kehitettäessä on äitiys ja isyys otettava erikseen huomioon. Neuvola-tutkimuksissa on selvitettävä molempien mielialoja. (Viljamaa 2003, 19.) Illan aluksi esiteltiin Neuvokas perhe – ohjausmenetelmää ohjaus- ja kuvakansion avulla, avaukseksi keskustelulle terveellisten elintapojen merkityksestä jo raskausaikana. Ryhmiä rohkaistiin keskustelemaan omista liikunta- ja ruokatottumuksistaan nyt raskausaikana, sekä mielialaharjoituksin ryhmissä pohtimaan, kuinka syntyvä vauva tulisi vaikuttamaan heidän liikunta- ja ruokatottumuksiin.

## PERHEVALMENNUSILTA

Maaliskuu 2009, klo 17 - 19.00

Muuttuva elämäntilanne

TAULUKKO 1. Perhevalmennusillan kulku (Perhevalmennuskansio 2008, 7-9, muokattu)

Toimintatavat ja pelisäännöt (5 min)	Vaitioloasiat, kännykät kiinni, puhuminen oman halun ja harkinnan mukaan. Kerrottiin, illankulusta tehtävän kirjallisen raportin opinnäytetyötä varten, jossa kenenkään henkilötiedot eivät tulisi julki
Tutustuminen (15min)	Perheet kirjaavat lasketut ajat askareille "vaavikuville", jotka laiteaan seinätaululle. Esittelykierros: La:n mukaan ensimmäisenä vauvan saava perhe aloittaa.
Ryhmän tavoitteet , alustus(15 min)	Vertaistuki, tutustuminen samassa elämäntilanteessa oleviin. Äitien ja isien ryhmäytyminen. Neuvokas perhe -materiaalin esittely: Neuvokas perhe - kansion ja Neuvokas perhe ohjauskortin esittely. Voimavarojen vahvistaminen ja voimavarainen vanhemmuus.
Ryhmätyöskentely(20 min) Kirjaaminen paperille (avainsanat) Kysymykset	Jakautuminen ryhmiin, äidit omana , isät omana ryhmänä. Hyvinvointikeskustelua; miten vointi ja elintavat ovat muuttuneet raskauden aikana. (äidit) Isät miettivät omasta näkökulmastaan odotusajan sujumista ja puolison raskausajan vaikutuksia elintapoihinsa. Molemmat miettivät; kuinka ajattelee tulevan lapsen vaikuttavan elintapoihin.
Ryhmätyöskentelyn purku (40 min)	Illan vetäjät esittelevät ryhmien tuotokset. Yhteistä keskustelua elintavoista ja niiden muutoksista

	lapsen syntyessä.
Lopuksi tarjolla teetä, kahvia, pikku-suolaista.	Vapaata keskustelua.
Illan yhteenveto	Illan aikana kerätyistä yhteystiedoista kooste, jonka ryhmä toivoi tulos-tettuna jaettavaksi yhteydenpitämi-sen mahdollistamiseksi.
Illan päättäminen	Kiittäminen osallistumisesta tilai-suuteen.

### Onnistumisen avaimet

- Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä osana perhevalmennusiltaa

Avainsana onnistuneelle ryhmäohjausillalle oli ryhmän keskinäisen vuoro-vaikutuksen hyödyntäminen eli ryhmädynamiikka. (Katso taulukko 1.) Lyhyen alustuksen jälkeen illan aiheeseen luotettiin siihen, että ryhmän vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa on voimaa. Liian luentomainen lähestyminen aiheeseen olisi voinut sammuttaa ryhmän keskusteluhalun. (Turku 2007, 99.)

Menetelminä perheiden voimavarojen vahvistamisen tukemisessa olivat Neuvokas perhe- koulutuksen tuoma tieto ja tämän avulla keskustelun ohjaus ja vanhempien tukeva kohtaaminen (Pelkonen & Hakulinen 2002, 5).

Jo kutsukirjeessä kerrottiin illan aiheesta, rajaamatta kuitenkaan aihetta liian tarkasti, jolloin ryhmälle jäi mahdollisuus nostaa esiin heitä kiinnostavia asioita. (Katso liite 3.) Ryhmän ohjaajien lyhyessä avauspuheenvuorossa kerrottiin roolista illan aiheen tasavertaisina keskustelun johdattelijoina ja ryhmäläisten keskusteluaiheiden kirjaajina. Vanhempia motivoitiin keskusteluun vertaispuheen ja myönteisen kannustamisen avulla. Ryhmän ohjaajat avasivat hie-



man omia kokemuksiaan vanhempina, joiden tiedostettiin olevan samansuuntaisia vanhempien tuntemusten kanssa. Ryhmäläisten kokemusta ohjaajan ammatillisesta uskottavuudesta ei vähennä tieto siitä, että ohjaajakin on vain ihminen, jos hän hoitaa perustehtävänsä eli ryhmänohjauksen ammattitaitoisesti. (Turku 2007, 99–105.)

Neuvokas perhe -kuvakansion ja Neuvokas perhe -ohjauskortin esittely ja niihin tutustuminen olivat vanhemmille selkeästi keskustelua herätteleviä tekijöitä. Erityisesti perheitä kiinnosti Neuvokas perhe- kortti, koska se olisi koko perheen yhteinen. Ryhmän ohjaajat kiinnittivät tietoisesti huomiota omaan sanattomaan viestintään, istuivat samalla tasolla pöydän ympärillä toinen osana äiti- ja toinen isäryhmää (Neuvokas perhe -ohjauskansio 2008, 31).

## 8.6 Illan arviointi

Yhteenvetoa äiti- ja isäryhmien keskusteluista:

Ryhmäkeskusteluiden seurantatietojen kerääminen oli haasteellista, koska perheitä ei tietoisesti haluttu illan aluksi ohjata liiaksi ruoka- ja liikuntatottumusten osalta. Näin ollen ryhmäkeskustelut sisälsivät paljon muuta yleistä puhetta raskausajan kuulumisista. Avoin keskustelu oli kuitenkin illan avainasana, jota ei tiedostetusti haluttu liiallisella asiantuntijuudella sammuttaa.

Äitiryhmä: Äidit kertoivat elintapojen nyt raskausaikana muuttuneen entistä terveellisempään suuntaan, kun neuvolasta oli saanut tämän suuntaista ohjausta ja heillä oli kiinnostusta seurata terveellisiä ja raskausaikana sallittuja elintapoja esimerkiksi netin välityksellä. Joku kertoi lopettaneensa tupakoinnin heti, kun tiesi olevansa raskaana.

Raskausajan kohonnut diabetes-riski oli äideille tuttua, samoin verenpaineen seurannan merkitys. Kaikki osallistujat tiedostivat suolan ja rasvan merkityksen verenpainetta kohottavana tekijänä. Osa äideistä kertoi alkuraskauden pahoinvoinnin vähentäneen kiinnostusta terveellisiä elintapoja kohtaan, kun mikään ei oikein maistunut. Osa koki, että raskausaikana itselleen oli suonut enemmän hemmottelua ja herkut olivat osa itsensä palkitsemista.

Lapsen syntymän myötä äidit ajattelivat perheen yhteisen ruokailun lisääntyvän ja lapsen terveellisen ravinnon olevan ensiarvoisen tärkeää. Osa koki haasteellisena ajatuksen perheen ruokailun toteuttajana ja lähes kaikki näkivät, että tulevaisuudessa kotityöt tulisi jakaa tasa-arvoisesti puolisoiden kesken.

Liikuntaa äidit kertoivat jatkaneensa raskausaikana vaihtelevasti. Osa jatkoi säännöllistä liikuntaharrastustaan läpi raskausajan. Osa kevensi vaativampia liikuntamuotoja päiväohjelmastaan komplikaatioiden pelossa. Liikunnan kerrottiin kuitenkin pääsääntöisesti raskausaikana virkistävän ja turvallisten lajien, kuten kävelyn avulla koettiin saavan energiaa. Jos raskausaika oli sujunut jotenkin poikkeavasti, eikä äiti kyennyt liikkumaan tämä koettiin elämää rajoittavaksi tekijäksi.

Lapsen synnyttyä osa äideistä aikoi ehdottomasti lisätä omaa liikkumistaan, varsinkin jos oli kokenut raskauden sitä rajoittavaksi tekijäksi. Osa mietti, että lapsen synnyttyä ajankäyttö omien harrastusten suhteen varmasti tulisi muuttumaan, eikä ehkä alussa aikaa liikunnalle vauvan hoidolta olisi. Tässä äidit kyllä hyvin tukivat toisiaan ajatuksella, että lapsen myötä perheeseen tulisi varmasti uusia yhteisiä harrastuksia myös liikunnan suhteen.

Neuvokas perhe- ohjauskortin äidit kokivat mielenkiintoiseksi ja kannustavaksi. Kortin avulla he ajattelivat olevan konkreettisempaa seurata omien elin-

tapojen muutoksia. Äidit kokivat, että Neuvokas perhe -kortti auttaisi ajattelemaan asioita laajemmin koko perheen hyvinvoinnin huomioiden.

Epätietoisuus kortin käyttöön otosta ja ajankohdasta heikensi äitien kohdalla mielenkiintoa korttia kohtaan, mutta kiinnostus elintapoihin säilyi. Neuvokas perhe -kuvakansion värikkäät ja ajatuksia herättävät kuvat kiinnostivat äitejä kovasti ja innostivat selkeästi puhumaan ja asettamaan mielikuvia tulevasta ajasta vanhempana.

Isäryhmä: Isät miettivät arjen muuttumista oman palkkatyönsä kautta; ylitöitä ei enää voisi tehdä kuten ennen. Isillä oli selkeästi halu osallistua vauvan ja äidin elämään, nimenomaisesti äidin työmäärää helpottaen. Toisaalta isät kokivat vaikeana miettiä asiaa, kun ei kuitenkaan ihan vielä osannut kuvitella tulevaa. Mielikuva syntyvästä lapsesta oli kuitenkin positiivinen.

Isien elintavat raskausaikana myötäillivät osittain äitien kertomaa. Osa harrasti säännöllisesti liikuntaa yksin, osa yhdessä puolison kanssa. Osa kertoi, ettei liikuntaan aina tuntunut löytyvän aikaa ja väsymys työstä aiheutti liikkumattomuutta.

Tulevan lapsen myötä isät pohtivat vaunukävelyn olevan luontevan mahdollisuuden osallistua vauvan hoitoon alussa. Myöhemmin he uskoivat, että yhteiset liikuntaharrastukset tulisivat olemaan mukava tapa viettää yhdessä aikaa lapsen ja perheen kanssa.

Ruokatottumuksissa isien ruokavalio ei puolison raskausaikana ollut heidän mukaansa juurikaan muuttunut. Isät, jotka olivat päässeet mukaan neuvolakäynneille, kertoivat kiinnittäneensä jonkin verran huomiota äitien raskausajan ravitsemussuosituksiin. He kantoivat myös osaltaan huolta äidin oikeaoppisesta ruokavaliosta tulevan lapsen terveyden kannalta. Neuvolasta sai

heidän mukaansa kyllä tietoa, mutta kuinka kaiken sen tiedon kanssa eläisi omaa elämää, oli heidän mukaansa mutkikasta.

Isäryhmän kokemus Neuvokas perhe -ohjauskortista oli ristiriitainen. Neuvolakäynneille mukaan päässeet isät olivat motivoituneempia kortin käyttöön omien elintapojen seurannassa, koska olivat kuulleet neuvolakäynnillä elintapojen seurannalla olevan merkitystä lapsen hyvinvoinnille.

Kaikki isät kokivat pääasiassa positiivisena sen, että heidät oli huomioitu Neuvokas perhe- kortissa omin kysymyksin. Osasta isiä tuntui jopa uskomattomalta, että isäkin todella huomioitaisiin näin jatkossa neuvolakäynneillä. Osa isistä vähätteli kortin "muutostehokkuutta" ja käytön aktiivisuutta osana perhe-elämää. Isien keskuudessa mietittiin myös kuinka työnantaja tulisi suhtautumaan neuvolakäynteihin työaikana ja olisiko niitä mahdollista toteuttaa jatkossa myös ilta-aikaan. Kaikki olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että elintavoista keskusteleminen on hyvä ja tarpeellinen asia.

Ryhmäkeskusteluja ei tietoisesti lähdetty nauhoittamaan, koska näin ryhmässä säilyi puhumisen vapaus.

Toiminnallista opinnäytetyötä toteutettaessa tulee kartoittaa oma ajankäyttö ja henkisten resurssien riittävyys ja tunnistaa oma osaaminen (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57). Perhevalmennusilta toteutettiin tunnistettujen resurssien puitteissa. Näin ollen opinnäytetyössä toteutettiin arvokkaana osana uuden työmenetelmän testaus, jossa ei lähdetty tavoittelemaan tilanteen ainutkertaisuuden vuoksi laajempaa tuotosta kuin äiti- ja isäryhmien keskustelujen kirjaaminen osaksi työtä. Suuri osa opinnäytetyöstä kun muodostui jo uusiin ohjausmenetelmiin perehtymisestä ja käytännön työn toteuttamisesta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän testaus osana perhe-

valmennusta oli pääasiallinen tavoite. Valittu toteutustapa oli kompromissi omien resurssien, työn toimeksiantajan toiveiden ja erityisesti kohderyhmän tarpeita ajatellen suhteessa opinnäytetöitä koskevia ohjeistuksia kohtaan.

(Vilkkä&Airaksinen 2003, 56-57; Liukko& Perttula 2009, 8-9.)

## POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Neuvokas perhe-ohjausmenetelmän soveltuvuutta käytettäväksi osana Jyväskylän seudun lastenneuvoloissa toteutettavaa perhevalmennustyötä. Opinnäytetyön aiheeksi tämä muodostui pitkällisen prosessin tuloksena. Alun perin idea opinnäytetyölle nousi käytännön työelämästä. Terveystoimittaja tapaa yhä useammin ylipainoisen lapsiperheen vastaanotollaan, ja tämä työ koetaan haasteelliseksi.

Lasten ylipainosta oli tarjolla runsaasti materiaalia. Materiaalin rajaaminen oli haasteellista, koska kesti pitkään ennen kuin työn lopullinen toteutettava suunta muotoutui. Jälkikäteen ajatellen se, että alussa pohdittiin lähinnä vain syitä lasten ylipainolle, oli työn lopullista muotoa ajatellen oikea ratkaisu.

Näin ollen Neuvokas perhe – ohjausmenetelmä oli uutena työmenetelmänä vastaus siihen, miten ennaltaehkäisytyö on mahdollista kohdistaa konkreettisesti koko perheeseen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn tulee olla vahvaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Lasten lisääntyvä ylipainoisuus näyttäytyy työssä haasteelliseksi monella tasolla. Työssä tätä haastetta lähestytään niin lapsen, perheen, terveydenhoitajan kuin yhteiskunnan näkökulmista.

Työn tekemisen kautta kehityimme myös yhteistyösuhteiden luomisessa. Jyväskylän Sydänpiiriin kautta kuulumme ensimmäisen kerran Neuvokas perhe -ohjausmenetelmästä, jota ei sisältynyt vielä terveydenhoitajan opintoihimme. Tiedon hankinta ja sen soveltaminen käytännön työhön opettivat ja konkretisoivat tulevaa roolia terveydenhoitajana.

Perhevalmennusillan palaute oli pääasiassa positiivinen. Jatkoa illalle olisi ehdottomasti kaivattu. Lasten ylipainon yleistyminen on yksi neuvolatyötä työllistävä kansanterveydellinen haaste, jonka opinnäytetyön tekeminen opetti ymmärtämään. Uusien asetusten

(A 1.7.2009/380) ja (A13.4.2007/417) toivoo tuovan lisäresursseja ja kannustusta neuvolatyön uudelleen organisointiin ja priorisointiin kunnissa.

Rimpelän (2007)raportti hyvinvointivalmennuksesta osana hyvinvointineuvola kuvaa hyvin tätä tarvetta muutostyölle, jossa kantavana teemana on perhekeskeisen toimintatavan lisääminen lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Isää tulee ottaa entistä konkreettisemmin mukaan hyvinvointivalmennukseen ja koko perheen terveysneuvontaan.

Opinnäytetyössä päädyttiin johtopäätökseen, osaltaan teorian tietojen, mutta suurelta osalta myös toiminnallisena toteutetun perhevalmennusillan muodossa, että Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on yksi erityisesti tähän työhön kehitetty työväline.

Vanhemmat olivat perhevalmennuksen yhteydessä vastaanottavaisia keskustelemaan omista liikunta- ja ruokatottumuksistaan suhteessa syntyvän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Neuvokas perhe -ohjausmateriaali, kuvakansio ja ohjauskortti herättivät ryhmässä kovasti mielenkiintoa ja keskustelua. Illan

perusteella juuri isien aktivointi jo raskausaikana pohtimaan ja kiinnittämään huomiota omiin liikunta- ja ruokatottumuksiin lisäisi niin yhteistä vanhemmuuden kokemusta kuin koko perheen hyvinvointia. Toivottavaa oli ja uuden mielenkiinnon aiheeksi jäi, kuinka keskustelu kantoi arkielämään?

Ryhmän kiinnostus uutta ohjausmenetelmää kohtaan oli niin mittava, että uskomme tällaisen pienryhmäohjauksen olevan potentiaalinen keino tavoittaa koko perhe ja saada heidät varhaisessa vaiheessa kiinnostumaan omien liikunta- ja ruokatottumusten merkityksestä ja vaikutuksesta tulevan lapsen elämään. Haasteelliseksi jää Neuvokas perhe –ohjausmenetelmän juurruttaminen perheiden arkeen.

Neuvokas perhe –ohjauskortin voi hyvin esitellä jo perhevalmennuksen yhteydessä pienryhmälle ja liikunta- ja ruokatottumusten keskusteluun kuvakansion kuvat toimivat hyvänä virittäjänä. Tuleville vanhemmille tällainen ohjaus on mitä parhaita muuttuvaan elämäntilanteeseen ohjaamista vertaistukea hyödyntäen.

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista. Tuli hallita suuria asiakokonaisuuksia ja löytää näiden aluksi hyvin erilaisiltakin tuntuvien tekijöiden yhdistävät tekijät. Lopulta työ opetti, kuinka lapsen ylipainaisuuteen vaikuttaa niin moni tekijä. Lapsi on todella osa perhettä ja sen valintoja. Lasten kanssa työskentelyyn tarvitaan perhekeskeistä työtettä. Lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista ja siksi lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia. Vanhemmat kaipaavat neuvoloista lapsen fyysisen terveyden seurannan lisäksi enemmän tukea myös psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2008, 22,103.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen työmenetelmä on kehitetty juuri tähän tarpeeseen. Perusajatuksena on että perhe on kokonaisuus, jossa vaikuttaa

sekä perheenjäsenten keskinäiset suhteet että yksittäisten jäsenten terveys ja hyvinvointi. (Mäntymaa ym.1999, 2447-53).

Perhevalmennus on työmuoto, jossa tätä työtä on luonnollisinta toteuttaa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007) suositellaan äidiksi ja isäksi kasvamisen tukemisen aloittamista jo raskauden aikana, ja tukea tulisi jatkaa lapsen syntymän jälkeen äitiys- ja lastenneuvolas-  
sa.

Toiminnallisen opinnäytetyön suurin haaste oli itsenäinen työskentely uuden työmenetelmän tuomiseksi mukaan perhevalmennuksen yhteyteen. Tähän työhön loimme täysin oman suunnitelman, kuten perhevalmennusta useimmiten toteuttavat terveydenhoitajatkin tekevät. Äitiys- ja lastenneuvolatyöstä tehdyistä selvityksistä vuosina 2005 ja 2008, perhevalmennuksen toteuttamista koskevat tilastot kertovat kahden kolmasosan terveydenhoitajista toteuttavan valmennusta työkokemuksen myötä syntyvien omien ideoiden pohjalta.  
( Haapio ym. 2009, 12.)



## LÄHTEET

A13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.Viitattu 5.2.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

A 1.7.2009/380. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 10.9.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>.

Fogelholm, M., Paronen, O., Miettinen M.2007. Terveysliikuntaan panostaminen kannattaa. Liikunta ja tiede 44, 1/2007. 5-10.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R.2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2008 Terveystenhoitajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa Haarala, P. & Honkanen, H. & Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta,T. toim. 2008. Teoksessa Terveystenhoitajan osaaminen. 339–364. Helsinki: Edita.

Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Kansanterveyslehti 1.Viitattu 2.3.2010.  
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti>

Honkanen, H.2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P. & Honkanen, H. & Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta,T. toim. Teoksessa Terveystenhoitajan osaaminen. 287-328. Helsinki: Edita.

Javanainen-Levonen, T. Poskiparta, M & Rintala, P. 2007. Terveystenhoitajien mahdollisuudet liikunnanedistämiseen lastenneuvolatyössä. Liikunta ja Tiede 44,1, 22-30.

Juonala, M., Viikari, J.S.A, Simell, O.& Raitakari, O.T. 2008. Mitä tiedämme lapsen riskistä sairastua aikuisena sydän- ja verisuonitauteihin? Duodecim 124: 34-40.

Koskenkorva, J. 2010. Projektipäällikkö ja Neuvokas perhe –kouluttaja. Suomen Sydänliitto ry. Tiedoksianto 21.1.2010.

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B32/2008. Viitattu 24.1.2010. <http://www.ktl.fi/portal/2920>

Käypähoito-suositus. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005. Lasten lihavuus. Suomen. Duodecim 121,18, 2016-20 24.

Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositukset. 2004. Toim. K. Hasunen, M. Kalavainen, H. Keinonen, H. Lagström, A. Lyytikäinen, A. Nurttila, T. Peltola, S. Talvia. STM. Julkaisuja 11.

Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Alström. Yliopiston Kirjapaino. Helsinki.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2008. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Liukko, S., Perttula, S. 2009. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän Ammatti- korkeakoulu.

Meriläinen, R. 2007. Liikkumattomuuden inhimilliset tekijät. Liikunta ja tiede 44, 3-4, 12-15.

Mykkänen, J. 2008. Esikoisen syntymä nostaa isien tunteet pintaan. Jyväskylän yliopiston Ajankohtaista. Viitattu 8.11.2009. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2008/11/tiedote-2008-11-03-09-03-08-719317>

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Duodecim 115, 2447-2453.

Neuvokas perhe –koulutuspäivä. 2009. Koskenkorva, J. 2009. Suomen Sydänliitto ry. 26.3.2009. Jämsä

Neuvokas perhe-tietokansio. 2008. Työryhmä: J. Koskenkorva, A. Alapappila, T. Pusa, K. Kuisma, H. Lagström. Suomen Sydänliitto ry.

Neuvolatyön käsikirja. 2007. Toim. A. Armanto, P. Koistinen. Helsinki: Tammi.

Nuutinen, O. & Nuutinen, M. 2001. Lapsuusiän lihavuus lisää sepelvaltimotaudin vaaraa. Duodecim 117, 1356-1362.

Partio, L., Iivonen, E. 2009. Liian kallis terveys. Lapseemme 2, 31.

Pelkonen, M., Hakulinen, P. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede Vol.14, 5.

Perhe-hanke. 2008. Jyväskylän seudun perhe-hanke. Viitattu 30.1.2009. <http://jyvaskylanseutu.fi>.

Perhevalmennuskansio. 2008. Jyvaskylanseutu.fi > Jyväskylän seudun perhe-hanke. Viitattu 9.2.2009. <http://jyvaskylanseutu.fi>.

Ratkaisukeskeisyys pähkinäkuoressa. n.d. Tietoa ratkaisukeskeisyydestä Ratkes.fi sivustolla. [http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydesta/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/Viitattu 15.1.2010](http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydesta/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/Viitattu%2015.1.2010).

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Stakes/KHS/Terveystieteen edistämisen vertaistietohanke. Viitattu 12.8.2009. <http://info.stakes.fi/TedBM/FI/julkaisut/julkaisut.htm>.

Rönkä, A. Malinen, K & Sevón, E. 2009. Miten vanhempia voidaan valmentaa kohtaamaan lapsiperhe-elämän arkea. Terveystieteen edistämisen vertaistietohanke, 3, 6-9.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007-2011. Synnytysvalmennus osana perhevalmennusta. 50. Viitattu 17.2.2009. [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi) , Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.

Siltala P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen mukana. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus . Toim. P. Niemelä, P. Siltala. Tamminen. 16-43. WSOY. Juva.

STRIP-varhaislapsuudessa alkanut sydän ja verisuonitautien ehkäisyprojekti. 2008. STRIP-projekti, Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus. Viitattu 5.8.2008. <http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html> .

Suomalaiset ravitsemussuositukset-ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 4 -9, 35-39.

Toimenpideohjelma Suomalaisten sydän ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005-2011. 2005. Sydän- ja verisuoniterveyden edistämistä ja –

sairauksien ehkäisyä koskeva osa Suomalaisesta sydänohjelmasta. Suomen Sydänliitto ry. Suomen Sydänliiton Julkaisuja 2005, 1. Viitattu 20.8.2009.  
[http://www.sydanliitto.fi/ajankohtaista/fi\\_FI/ajankohtaista/\\_files/81646482925225429/default/Topinetti.pdf](http://www.sydanliitto.fi/ajankohtaista/fi_FI/ajankohtaista/_files/81646482925225429/default/Topinetti.pdf).

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa – valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita Publishing OY.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. 2005.Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki. Viitattu 27.9.09  
[http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/stm\\_varhaiskasv\\_liikunta\\_suosituks.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/stm_varhaiskasv_liikunta_suosituks.pdf).

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna- Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän Yliopisto.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

WHO .2007. Childhood, overweight and obesity. Viitattu 20.10.2009.  
<Http://www.who.org>

## LIITTEET

### Liite 1.

Annettu Helsingissä 28 päivänä toukokuuta 2009

### **Valtioneuvoston asetus**

#### **neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta**

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään 28 päivänä tammikuuta 1972 annetun kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 1, 4, 5 ja 6 kohdan nojalla, sellaisina kuin ne ovat, 14 §:n 1 momentin 1 ja 4 kohta laissa 928/2005 sekä 5 ja 6 kohta laissa 626/2007:

### **3 luku**

#### **Terveysneuvonnan sisältö ja määrä**

#### **14 §**

##### ***Terveysneuvonnan yhteinen sisältö***

Terveysneuvontaa on toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä vähintään seuraavilla alueilla:

- 1) kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys;
- 2) ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys sekä seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy;
- 3) lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy;
- 4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;
- 5) soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut.

**15 §*****Terveysneuvonnan täydentävä sisältö***

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä.

## Liite 2.

### **Lastensuojelulaki 13.4.2007/417**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

#### **1 luku**

#### **Yleiset säännökset**

##### [1 §](#)

##### ***Lain tarkoitus***

Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

##### [2 §](#)

##### ***Vastuu lapsen hyvinvoinnista***

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa ([361/1983](#)) säädetään.

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi.

##### [3 §](#)

##### ***Lastensuojelu***

Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Sen lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 2 luvussa tarkoitettua ehkäisevää lastensuojelua.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto.

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan mui-

den palvelujen piirissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.

#### 4 §

##### ***Lastensuojelun keskeiset periaatteet***

Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.



## Liite 3.

## Kutsukirje

## HEI TE ENSIMMÄISTÄ LASTANNE ODOTTAVAT

OLEMME KAKSI TERVEYDENHOITAJA-OPISKELIJAA JA OPINTOIHIMME LIITTYEN JÄRJESTÄMME ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVILLE TAPAAMISEN PERHEVALMENNUKSEN MERKEISSÄ. TAPAAMINEN TOTEUTUU TIISTAINA 31.3.2009 KLO.17–19 TERVEYSASEMAN ALAKERRASSA KOKOUSHUONEESSA ILLAN AIKANA TUTUSTUMME TOISIIMME JA KÄYMME YHDESSÄ LÄPI PERHEEN MUUTTUVAA ARKEA LAPSEN SYNTYESSÄ,



Helliä hetkiä äärellä kehdon,  
kauniit muistot tallettakaa,  
huolenpidosta, rakkaudesta,  
hän elämäntielle voimaa saa.

Sari Kaartinen ja Merja Kukkonen